



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

SIMONE DE SOUZA SENA DA SILVA

**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E COMPORTAMENTO DISRUPTIVO:
ESTUDO EM AMBIENTE ESCOLAR**

Orientador(a): Prof^ª Dr^ª. ADRIANA DE ANDRADE GAIÃO E BARBOSA

JOÃO PESSOA

2016

SIMONE DE SOUZA SENA DA SILVA


**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E COMPORTAMENTO DISRUPTIVO:
ESTUDO EM AMBIENTE ESCOLAR**

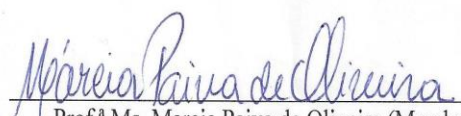
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Adriana de Andrade Gaião e Barbosa

Aprovado em: 20 / 22 / 2020.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Adriana de Andrade Gaião e Barbosa (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba


Prof.^a Ms. Marcia Paiva de Oliveira (Membro)
Universidade Federal da Paraíba

S586d Silva, Simone de Souza Sena da.

Dificuldades de aprendizagem e comportamento disruptivo:
estudo em ambiente escolar / Simone de Souza Sena da Silva. –
João Pessoa: UFPB, 2016.
26f.

Orientadora: Adriana de Andrade Gaião e Barbosa
Monografia (graduação em Psicopedagogia) – UFPB/CE

1. Dificuldades de aprendizagem. 2. Comportamentos
disruptivos. 3. Psicopedagogia. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 37.091.26(043.2)

Resumo

Os comportamentos antissociais são caracterizados por condutas inadequadas, desobediência constante, transgressão das normas, agressividade, desprezo pelo sentimento do outro. Estes comportamentos associados a uma conduta delitiva e que trazem prejuízos para o próprio indivíduo e seu entorno, recebe o nome de transtorno disruptivos. No entanto, os TDs são considerados, na área da psiquiatria, como os mais frequentes na infância e que têm impacto considerável na adolescência e vida adulta, repercutindo nas diversas áreas de desenvolvimento do indivíduo, quer seja na vida social, acadêmica e afetiva, problemas esses que evoluem e prejudicam de forma significativa na formação do ser em evolução. Vários estudos referem-se que, vem crescendo o histórico de alunos com problemas de aprendizagem e é pensando nestas problemáticas que o presente trabalho objetiva conhecer na prática, quais as dificuldades de aprendizagem que mais se destacam em alunos com esses transtornos. Foi constatado por meio de buscas, a escassez de trabalhos brasileiros com esta temática. Desta forma, torna-se necessário à busca e a construção de novos estudos, que favoreçam novas práticas ante os problemas de aprendizagem decorrentes dos transtornos comportamentais. E como a psicopedagogia institucional irá contribuir com os problemas de aprendizagem numa instituição escolar, sendo o ser humano o seu próprio objeto de estudo bem como a influência do meio: família, escola e a sociedade nos seus padrões evolutivos e patológicos.

Palavras-chave: Comportamentos disruptivos. Dificuldades de aprendizagem. Escolas. Psicopedagogia.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta, incluem condições que envolvem problemas de autocontrole de emoções e de comportamentos. Além de serem comuns na infância, são caracterizados por comportamentos violentos, de agitação psicomotora, dificuldade no aprendizado, a desobediência a ordens de seus cuidadores. Os comportamentos antissociais, apresentados por crianças são responsáveis por grande parte das indicações nos serviços de psiquiatria infantil no Brasil.

De acordo com vários autores pesquisados, as teorias que definem as condutas antisociais ou comportamentos disruptivos ainda são escassas, ou seja, podem ser mencionada pela literatura como comportamentos delinquentes, de desobediência, agressão, dentre outros.

De fato, os comportamentos disruptivos podem ser observados em diferentes fases da vida, principalmente na infância quando surgem os comportamentos divergentes, por exemplo, no contexto familiar, nas relações com os pares e no contexto escolar.

Partindo de uma reflexão dos transtornos comportamentais no contexto escolar, e considerando as possíveis dificuldades para o processo da aprendizagem que podem levar o aluno ao fracasso escolar, encontra-se na psicopedagogia a possibilidade de contribuir de forma significativa, uma análise reflexiva capaz de identificar as principais causas das dificuldades de aprendizagem. Como também essa aprendizagem varia, podemos correlacionar as variáveis associadas frente a essas dificuldades, explicando a origem do problema, interpretando-o, para assim poder prevenir e intervir. Assim, o presente estudo foi desenvolvido com base no olhar psicopedagógico, sobretudo numa perspectiva institucional, que busca fazer uma relação entre os problemas advindos de um indivíduo com TD (Transtornos Disruptivos) e suas implicações frente ao atendimento psicopedagógico.

Diante disso, em uma nova versão o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) lançado em 2014, propõe uma nova mudança para os transtornos psiquiátricos, o grupo dos transtornos do comportamento disruptivo.

Este capítulo inclui o transtorno de oposição desafiante, transtorno explosivo intermitente, transtorno da conduta, transtorno da personalidade antissocial, piromania, cleptomania, outro transtorno disruptivos do controle de impulsos e da conduta especificada e transtorno disruptivos do controle de impulsos e da conduta não especificada. Este manual saliente que a comorbidade entre estes é muito comum, no geral nos meninos que apresentam frequentes alterações de comportamentos, além de dificuldades escolares.

As dificuldades de aprendizagem podem ser chamadas de entraves de percurso, ou seja, algo que inclui as dificuldades que a criança pode apresentar em alguma matéria ou em algum momento da vida, além dos problemas psicológicos, como falta de motivação, baixa autoestima e agressividade, entre outros fatores. Que em muitos outros casos só podem ser superados com um suporte intra e extraescolar (PORTO, 2007).

Diante dessa reflexão acerca dos comportamentos antissociais, podemos fazer uma relação entre crianças e adolescentes com comportamentos disruptivos e de que forma esses comportamentos irão se manifestar no contexto escolar e suas consequências.

Dessa forma, o presente estudo consiste no conhecimento, através de um estudo de caso, conhecer as práticas/estratégias metodológicas empregadas pelo educador ao ambiente escolar. Além disso, os objetivos específicos buscam: 1) avaliar a relação do comportamento com variáveis ambientais sobre os comportamentos disruptivos; 2) verificar em que medida os comportamentos sociais se relacionam com as dificuldades de aprendizagem.

2 APANHADO HISTÓRICO

As primeiras descrições do que é chamado hoje de transtornos de comportamentos remontam à antiguidade. De fato, certos jovens se opõem permanentemente a autoridade de seus pais ou as regras sociais, por comportamentos agressivos, violentos ou delinquentes. Portanto, não é surpreendente que, sob todas as suas formas, a agressividade e a violência mereçam grande atenção há muito tempo, e que tenham dado margem a numerosas teorias (p.ex., BANDURA, 1973; DOLLARD, DOOB, MILER, MOWREE e SEARS, 1939; FREUD, 1929; LORENZ, 1963), todas incompletas até hoje e a maioria procurando explicar atos extremos.

De fato, os comportamentos agressivos e delinquentes em geral, e os transtornos de comportamento em particular, estão entre os primeiros que foram descritos de maneira detalhada nos trabalhos de psicopatologia da criança. É a natureza inquieta dos transtornos de comportamento e, ao mesmo tempo, sua amplitude que chamam a atenção em todos os clássicos, qualquer que seja a orientação teórica (p.ex., AICHORN, 1935; GLUECK e GLUECK, 1950; MC CORD; MC CORD, 1959; REDL; WINEMAN, 1964; ROBINS, 1966; WINNICOTT, 1969).

Isso significa ainda que é verdadeiro. Apoiadas em dados, sínteses constataam que a partir de 1960, a maior parte das sociedades ocidentais conheceu um crescimento alarmante das

taxas de criminalidade, de prisão e de reincidência entre outros jovens, sobretudo oriundos de meios carentes, muitos apresentavam psicopatologias.

A criminalidade juvenil é menos denunciada hoje em dia do que era a algumas décadas o que sugere uma “normalização da violência pela não denúncia” (GABAGLIO; GILLIÈRON; KILLIAS, 2005). Sendo complicado estabelecer índices precisos, a agressividade, a violência e a delinquência implicam custos humanos, sociais e econômicos exorbitantes, em especial quando são acompanhadas de psicopatologias graves e crônicas (p.ex., DODGE; COIE; LYNAM, 2006; FARRINGTON; LANGAN; TONRY, 2004; LOEBER; FARRINGTON, 2001).

2.1 COMPORTAMENTOS ANTISOCIAIS

Os comportamentos antissociais têm início na infância, quando as crianças apresentam comportamentos opostos, de desobediência e agressividade, que podem evoluir na fase da adolescência para problemas na escola, de aprendizagem, evasão escolar, delinquência, abuso de drogas e depressão.

A evolução desses comportamentos inadequados pode ser explicada pelo tipo da dinâmica familiar em que estes indivíduos se desenvolvem. As famílias que possuem um padrão econômico mais estável, de classe média, tendem a criar seus filhos com mais democracia, os estimulando cognitivamente, engajando-se em atividades escolares das crianças, incentivando a autonomia, exprimindo afeto e conversando mais com os filhos, quando comparados com pais de baixa renda, que impõem castigos físicos com mais frequência, verbalizam menos, são mais autoritários e participam menos nas atividades acadêmicas infantis (SILVEIRA; SILVARES; MARTON, 2003).

Jovens que iniciam os comportamentos antissociais cedo têm maior probabilidade de desenvolver comportamentos delitivos, alcoolismo, problemas de aprendizagem e futuramente até problemas no contexto conjugal e/ou profissional (LOEBER, 1982; PACHECO, 2005). É possível uma reflexão sobre o aumento da violência no período da juventude, pois vem ocorrendo grandes mudanças culturais, proporcionando individualização, estabelecendo subordinação e preferências pessoais (FORMIGA; GOUVEIA, 2005; LIPOVETSKY, 1986).

Antes de seguir com a definição dos transtornos de comportamentos, é de suma importância observar as comorbidades comuns entre eles. Outro ponto a destacar é que esses comportamentos devem ser evidenciados em lugares públicos, além do ambiente familiar e escolar.

Para o DSM-V (2014), todos os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta tendem a ser mais comuns no sexo masculino do que no feminino, embora o grau relativo da predominância masculina possa ser diferente entre os transtornos e em um determinado transtorno em idades diferentes. Na realidade, em situações muito raras, o transtorno da conduta e o de oposição desafiante surgem pela primeira vez na idade adulta.

Há uma relação do ponto de vista do desenvolvimento entre o transtorno de oposição desafiante e o da conduta no sentido de que a maior parte dos casos de transtorno da conduta teria preenchido previamente critérios para transtorno de oposição desafiante, ao menos nos casos em que o transtorno da conduta surge antes da adolescência.

No entanto, a maioria das crianças com transtorno de oposição desafiante não irá desenvolver transtorno da conduta. Além disso, crianças com transtorno de oposição desafiante estão em risco de desenvolver outros problemas além do transtorno da conduta, incluindo transtornos de ansiedade e depressão. Para maior entendimento segue os principais conceitos acima mencionados.

2.2 TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

A definição do DSM-V (2014), descreve o transtorno desafiante opositor (TDO) como um transtorno que apresenta um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses, como evidenciado por pelo menos quatro sintomas de qualquer das categorias seguintes e exibido na interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão.

Os sintomas são: 1) com frequência perde a calma; 2) com frequência é sensível ou facilmente incomodado; 3) com frequência é raivoso e ressentido; 4) Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos; 5) frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade; 6) frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas; 7) frequentemente culpa outros por seus erros ou mau comportamento e; 8) foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.

Segundo Rotta (2016), na prática do consultório, o TDO frequentemente é identificado nas crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e tal concomitância já está amplamente divulgada na literatura. Sua forma mais branda poderia ser denominada negativismo, ou seja, a criança se nega a fazer o que lhe for solicitado. Na sua forma mais completa, denominada TDO, a criança propositadamente se opõe a qualquer pessoa de autoridade, quer seja pai, cuidador ou professor, com uma postura claramente desafiadora.

Dessa forma, o DSM-V (2014) afirma que no caso de crianças com 5 anos ou mais, o comportamento deve ocorrer pelo menos uma vez por semana, durante no mínimo seis meses, exceto se explicitado de outro modo. Embora tais critérios de frequência sirvam de orientação quanto a um nível mínimo de frequência para definir os sintomas, outros fatores também devem ser considerados, tais como: se a frequência e a intensidade dos comportamentos estão fora de uma faixa normativa para o nível de desenvolvimento, o gênero e a cultura do indivíduo.

A perturbação no comportamento está associada a sofrimento para o indivíduo ou para os outros em seu contexto social imediato (p. ex., família, grupo de pares, colegas de trabalho) ou causa impactos negativos no funcionamento social, educacional, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo.

No que diz respeito aos tipos de TDO, o manual de diagnóstico especifica as seguintes gravidades atuais: os sintomas limitam-se a apenas um ambiente (p. ex., em casa, na escola, no trabalho, com os colegas). Moderada: alguns sintomas estão presentes em pelo menos dois ambientes. Grave: alguns sintomas estão presentes em três ou mais ambientes.

Segundo os especificadores do DSM-V (2014), não é raro indivíduos com transtorno de oposição desafiante apresentarem sintomas somente em casa e apenas com membros da família. No entanto, a difusão dos sintomas é um indicador da gravidade do transtorno. Os sintomas do transtorno de oposição desafiante podem se limitar a apenas um ambiente, mais frequentemente em casa.

Os indivíduos que apresentam sintomas suficientes para atingir o limiar diagnóstico, mesmo que isso ocorra somente em casa, podem ter prejuízos significativos em seu funcionamento social. Todavia, nos casos mais graves, os sintomas do transtorno estão presentes em múltiplos ambientes. Levando-se em conta que a difusão dos sintomas é um indicador da gravidade do transtorno, é extremamente importante avaliar o comportamento do indivíduo em vários ambientes e relacionamentos. Como são comuns entre irmãos, esses comportamentos devem ser observados nas interações com outras pessoas.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) de 1993, apresenta uma lista única de sintomas que caracterizam os transtornos do comportamento, depois descreve o diagnóstico do transtorno oposicional desafiante, enquanto o DSM-V (2014) descreve esse transtorno separadamente. Ainda que ambos definam o transtorno oposicional com critérios semelhantes (DUMAS, 2011).

2.3 TRANSTORNO DE CONDUTA

O Manual Internacional de Diagnósticos, o DSM-V (2014) e a Classificação Internacional de Doenças, a CID-10 (1993), em suas conceituações definem o transtorno de Conduta (TC) como um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade, tal como manifestado pela presença de ao menos três dos 15 critérios seguintes, nos últimos 12 meses, de qualquer uma das categorias adiante, com ao menos um critério presente nos últimos seis meses.

Segundo Albuquerque (2013), o TC se trata de uma espécie de personalidade antissocial claramente observada na juventude. Sendo assim, os principais critérios são: 1) frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros; 2) frequentemente inicia brigas físicas; 3) usou alguma arma que pode causar danos físicos graves a outros; 4) foi fisicamente cruel com pessoas; 5) foi fisicamente cruel com animais; 6) roubou durante o confronto com uma vítima; 7) forçou alguém a atividade sexual; 8) envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndios com a intenção de causar danos graves; 9) destruiu deliberadamente propriedade de outras pessoas; 10) invadiu a casa, o edifício ou o carro de outra pessoa; 11) frequentemente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações; 12) furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima; 13) frequentemente fica fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais, com início antes dos 13 anos de idade; 14) fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezes enquanto morando com os pais ou em lar substituto, ou uma vez sem retomar por um longo período; e 15) faltas frequentes à escola.

Ainda outro ponto a destacar no TC é que os indivíduos com frequência falta às aulas, com início antes dos 13 anos de idade. De acordo com DSM-V (2014), a perturbação comportamental causa prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social, acadêmico ou profissional. Se o indivíduo tem 18 anos ou mais, os critérios para transtorno da personalidade antissocial não são preenchidos.

No sentido diagnóstico ou clínico, os transtornos de comportamento são psicopatologias distintas que pressupõem a presença de um certo número de comportamentos perturbadores relativamente bem definidos, que só podem ser diagnosticados se forem preenchidos por alguns critérios (p.ex., idade, duração dos sintomas). Isso significa que, embora os comportamentos perturbadores sejam frequentes atualmente na maioria das sociedades ocidentais, apenas uma minoria de jovens que os manifestam tem um transtorno psicopatológico (DUMAS, 2012).

Segundo o DSM-V (2014), geralmente no TC com início na infância, os indivíduos são do sexo masculino, costumam apresentar agressão física contra outras pessoas, têm relacionamentos conturbados com pares, podem ter tido transtorno de oposição desafiante precocemente na infância e normalmente têm sintomas que preenchem critérios para transtorno da conduta antes da puberdade. Muitas crianças com esse subtipo têm também transtorno de déficit de atenção/hiperatividade ou outras dificuldades do neurodesenvolvimento concomitantes.

De acordo com Rotta (2016), do ponto de vista dos problemas que possam ocorrer no ambiente escolar, muito provavelmente o TC trará maiores queixas no comportamento do que na performance escolar. É possível que o mau desempenho acadêmico esteja mais ligado ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade do que ao TC. Podem ocorrer brigas, agressividade, conflitos com os colegas e professores, quebra de regras, pequenos delitos, mentiras e outros desvios da conduta. Ainda segundo o autor, o tratamento deve incluir psicoterapia com ou sem os familiares seguindo ou não de intervenções medicamentosas.

Dessa forma, sabendo das dificuldades encontradas nestes transtornos, nas mais diversas áreas de desenvolvimento do indivíduo, para este trabalho será destacado os problemas decorrentes na aprendizagem.

2.4 CONCEITUANDO AS DIFICULDADES OU PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM

Antes de seguir com a definição para dificuldades de aprendizagem, é de suma importância frisarmos que esse conceito passa primeiro pelo conceito de aprendizagem. Nesse contexto, de acordo com Rotta (2016), não há dúvida de que o ato de aprender passa no sistema nervoso central (SNC), onde ocorrem modificações funcionais e condutais, que dependem do contingente genético de cada indivíduo, associado ao ambiente onde esse ser está inserido.

Para Porto (2013) ressalta que, aprendizagem se trata de uma mudança de comportamento e que precisamos entender esse comportamento no sentido mais amplo que esta palavra possa ter. Dentro desse contexto, a autora supracitada, nos diz que o termo da aprendizagem, portanto, não se aplica só as ditas aprendizagens escolares, ou seja, aprendizagem é um fenômeno do dia a dia que ocorre desde o início da vida.

Seguindo para a definição de aprendizagem, Rotta (2016), afirma que as alterações funcionais e neuroquímicas envolvidas produzem modificações mais ou menos permanentes no SNC, e a isto se chama aprendizagem. Portanto, com a aprendizagem conceituada dessa maneira, pode-se dizer que dificuldades para aprendizagem é resultante de alguma falha in-

trínseca influenciada por fatores genéticos e extrínsecos influenciados pela experiência do indivíduo.

Já para Fonseca (1995), dificuldade de aprendizagem é um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita e do raciocínio matemático.

Tais desordens, consideradas intrínsecas ao indivíduo, presumindo-se que sejam devidas a uma disfunção do sistema nervoso central, podem ocorrer durante toda vida. Problemas na auto regulação do comportamento, na percepção social e na interação social podem existir com dificuldades de aprendizagem. Apesar das dificuldades de aprendizagem ocorrerem com outras deficiências (p.ex., deficiência sensorial, mental, distúrbios sócio emocionais) ou com influências extrínsecas (p.ex., diferenças culturais, insuficiente ou inapropriada instrução etc.), elas não são resultados dessas discussões.

Segundo Rotta (2016), as dificuldades de aprendizagem é um termo genérico que abarca um grupo heterogêneo de problemas capazes de alterar as possibilidades de aprendizagem de uma pessoa, influenciados por fatores relacionados à escola, à família e ao próprio aprendiz.

Capovilla (2011), afirma que [...] “as dificuldades de aprendizagem ocorrem durante a aquisição ou desenvolvimento de competências e podem atrasar ou reduzir sua consecução”.

A literatura tem apontado que, nos últimos anos, o número de aprendentes com histórico de dificuldades de aprendizagem vem aumentando consideravelmente. E para alguns autores, é importante identificar a origem do problema, para depois se chegar a uma possível intervenção psicopedagógica. Após esclarecimentos sobre as dificuldades de aprendizagem, é importante mostra a interface entre essa abordagem acerca dos comportamentos disruptivos.

Para Gómez e Terán (2008), para estudarmos o processo de aprendizagem, devemos considerar toda uma bagagem de experiências, cultura, religião, vivências entre outros sentimentos que envolvem o aprender, um processo que se dá por toda a vida.

Segundo Scoz (1994), [...] “não é fácil uma definição clara e abrangente para designar ‘problemas de aprendizagem’”, pois partindo desta reflexão podemos afirmar que existe uma relação entre as variáveis deste estudo com base nas discussões que embasam as dificuldades de aprendizagem e o transtorno disruptivo do comportamento.

De acordo com o DSM -V (2014), a desmoralização e a baixa autoestima podem estar associadas às dificuldades de aprendizagem. Diante desta perspectiva, além de considerarmos os fatores citados acima como fatores que influenciam diretamente o contexto escolar, surge também a necessidade de investigar o contexto familiar tendo em vista que, o comportamento

disruptivos ou antissocial ocorre em ambos os aspectos, na maioria das vezes são confundidos com déficit de atenção e hiperatividade.

As dificuldades associadas aos transtornos disruptivos estão diretamente associadas a crianças com comportamentos agressivos, rebeldes, desobedientes em cumprir regras, principalmente na escola vivenciando conflitos frequentes com pais e professores, além de apresentar dificuldades no aprendizado.

Segundo o DSM-V (2014), a prevalência desse transtorno em crianças e adolescentes é relativamente consistente entre países que diferem em raça e etnia. Estima-se que em torno de 4 a 5% da população escolar apresente pelo menos uma dessas dificuldades, sendo mais comum, como mencionado, a apresentação combinada entre elas (ROHDE *et al.*, 2000).

Esses problemas são bastante associados à baixa tolerância à frustração e à rejeição dos pares escolares, assim como são mais comuns em meninos com idade entre 4 e 16 anos. O curso do transtorno tende a ser mais crônico e o prognóstico pior quando os sintomas surgem na infância do que quando surgem na adolescência, quando podem ser isolados ou transitórios (KENDALL; COMER, 2010).

No que diz respeito aos fatores envolvidos para aprendizagem, Rotta (2016), afirma que podem ser divididos em: fatores relacionados com a família; escola e com a própria criança. Segundo Strick e Smith (2001), ressaltam que o ambiente doméstico exerce um importante papel para determinar se qualquer criança aprende bem ou mal. De acordo com as autoras o apoio da família é de suma importância para que haja uma boa relação entre a criança e a escola, sendo assim, a família a principal responsável por contribuir, sobretudo para o processo de ensino aprendizagem.

As dificuldades de aprendizagem surgem no ambiente familiar quando as crianças estão sujeitas a maus tratos por seus pais, excesso de atividades extracurriculares, problemas com alcoolismo, separações conjugais problema esse que poderá causar grandes danos a criança como baixa autoestima e mudanças comportamentais. Outro fator que pode contribuir com essas dificuldades generalizadas é o uso de medicamentos que poderá causar efeitos colaterais, causando agitação, sonolência e falta de atenção em sala de aula.

Souza (1996) [...] “afirma que, o ambiente de origem da criança é altamente responsável pelas suas atividades de segurança no desempenho de suas atividades e na aquisição de experiências bem sucedidas”. Portanto, podemos perceber que o ambiente familiar é o principal fator que pode contribuir de forma positiva e harmoniosa para aos problemas escolares da criança. Completando, Rotta (2016), acrescenta ainda que entrar na escola é um dos tantos momentos críticos pelos quais a criança, em seu desenvolvimento, tem que passar, desde o

nascimento até a idade adulta. Logicamente qualquer situação de fundo psicológico prévia poderá se constituir em um fator agravante.

De acordo com esse contexto, o autor supracitado ressalta ainda que, problemas psicológicos de certa forma tendem a se manifestar no ingresso da criança a escola e que isso poderá se agravar conforme esses conflitos ocorram, dentre esses podemos dizer que fatores genéticos e neurofisiológicos também podem estar envolvidos no desenvolvimento do comportamento antissocial, especialmente nos casos do transtorno oppositor desafiante e da conduta antissocial muitas das vezes confundida com déficit de atenção e hiperatividade.

Essas comorbidades estão diretamente associadas às dificuldades para aprendizagem e que após a detecção desses problemas a criança é encaminhada para um tratamento específico com apoio de uma equipe multidisciplinar, entre esta, podemos destacar a importante contribuição do psicopedagogo frente as dificuldades de aprendizagem tendo como principal objetivo reintegrar e adaptar a criança ao convívio da sala de aula respeitando principalmente as suas necessidades e ritmos.

3 A PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL

A psicopedagogia é uma área de estudo nova, voltada para o atendimento de indivíduos que apresentam dificuldades de aprendizagem, sendo o seu principal objeto de estudo a aprendizagem humana. Segundo Bossa (2000), o objeto central da psicopedagogia está estruturado em torno do processo da aprendizagem humana: seus padrões evolutivos normais e patológicos, bem como a influência do meio (família, escola, sociedade) no seu desenvolvimento.

Porto (2013), afirma que o trabalho na instituição escolar apresenta duas naturezas distintas: o primeiro diz respeito a uma psicopedagogia voltada para o grupo de alunos que apresentam dificuldades na escola. O seu objetivo é reintegrar e readaptar o aluno as suas necessidades e ritmos. Tendo como meta desenvolver as funções cognitivas integradas ao afetivo, desbloqueando e canalizando o aluno gradualmente para a aprendizagem dos conceitos, conforme os objetivos da aprendizagem formal.

De acordo com Pinto (2003), é fundamental para a psicopedagogia que o profissional faça o trabalho interdisciplinar, pois os conhecimentos específicos das diversas teorias contribuem para o resultado da intervenção ou prevenção psicopedagógica. Por exemplo, a psicanálise pode fornecer embasamento para compreender o mundo inconsciente do sujeito; a psicologia genética proporciona condições para analisar o desenvolvimento cognitivo do indivíduo;

a psicologia possibilita compreender o mundo físico e psíquico; a linguística permite entender o processo de aquisição da linguagem, tanto oral como escrita.

Em todas essas áreas encontramos autores renomeados, que contribuem para o crescimento da psicopedagogia, tanto no âmbito preventivo quanto no clínico.

Na sua tarefa junto às instituições escolares, o psicopedagogo, numa ação preventiva, deve adotar uma postura crítica frente às dificuldades de aprendizagem, visando propor novas alterações de ação voltadas para a melhoria da prática pedagógica nas escolas (PORTO, 2013).

O autor supracitado ressalta ainda que, o psicopedagogo deve buscar o que significa o aprender para esse sujeito, sua família, sua escola, tentando descobrir a função do não aprender.

Segundo Barbosa (2001), “na instituição escolar, convive-se com o ensinar e com o aprender de uma forma muito dinâmica, não sendo possível, na prática, haver uma intervenção que recaia somente sobre o aprender”.

Portanto, o trabalho do psicopedagogo na instituição escolar é de prevenção diante as dificuldades advindas do sujeito, ou seja, o psicopedagogo poderá contribuir e auxiliar esse aprendiz em sua aprendizagem e também oferecer subsídios para a comunidade escola auxiliando pais e professores propondo uma nova mudança de intervenção no currículo escolar, além de organizar uma orientação educacional para a equipe pedagógica.

4 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Delineamento

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa estudo de caso de uma criança, do sexo masculino, 9 anos de idade, atendido no Centro de Atendimento de Psicopedagogia - Clínica Escola (CAp-CE/UFPB) com queixa de dificuldades de leitura e escrita e comportamentos disruptivos.

Participante

Um aprendiz, do gênero masculino, 9 anos de idade, pertencente a classe média baixa e cursando o 2º ano do Ensino Fundamental I, da rede pública de ensino na cidade de João Pessoa-PB.

Instrumentos

Para a realização desta pesquisa será utilizados dois instrumentos em forma de livreto. Testes de avaliações psicopedagógicas, Anamnese, Entrevista Operatória Centrada na Aprendizagem (EOCA), Teste de Desempenho Escolar (TDE), Técnicas Projetivas, Provas de Avaliação do Processo de Leitura e Escrita (PROLEC).

Questionário Sóciodemográfico: com fins de caracterização da amostra: idade, sexo, renda familiar, e tempo matriculado na escola. (ANEXO II). A aplicação do questionário durará aproximadamente 20 minutos.

Procedimento

Inicialmente a família foi informada por e-mail ou telefone acerca da temática da pesquisa e convidada a participar de uma entrevista. Após o primeiro contato foi agendado, datas e horários dos encontros onde foi informado a voluntariedade da participação, do caráter anônimo e confidencial de todos os participantes. Uma vez que tendo concordado com a participação na pesquisa, os participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

Análises de dados

Os dados obtidos após a aplicação dos instrumento/testes aplicados foram utilizados a análise qualitativa em função dos dados obtidos, por meio da descrição dos mesmos.

5 ANÁLISE E RESULTADOS

O atendimento clínico psicopedagógico parte de uma demanda direta formulada pela escola a fim de investigar as causas do comportamento apresentado pela criança nos últimos seis meses, já que o mesmo apresenta dificuldades em obedecer regras na escola, em casa com seus cuidadores, sempre com frequência fica irritado quando é questionado por seu professor e nunca reconhece sua culpa quando está errado.

Além de apresentar problemas comportamentais a criança também apresenta problemas escolares na leitura e na escrita. No nível de escrita se encontra no nível pré-silábico, utiliza apenas três letras para representar a escrita, na leitura está na fase logográfica, memoriza apenas palavras familiares, não há correspondências entre fonemas e grafemas.

Apesar da sua dificuldade confunde a grafia das letras (b,d/q,p/n,u/a,e) e o som das letras (d,t/j,x/c,g/m,b/b,p/v,f), e representa somente números até 20, não consegue realizar opera-

ções matemáticas simples, com comportamento agitado, raivoso/irritado e com pouca concentração .

Foi aplicada a anamnese com a mãe da criança com objetivo de resgatar a história de vida do sujeito, os fatos observados e coletados durante a anamnese foram relacionados a gestação da criança, que segundo a genitora a criança nasceu aos nove meses de parto cesariano, quanto à alimentação, a criança foi amamentada até aos quatro anos de idade, usou mamadeira e chupeta por três anos e que foi muito difícil tira-la do peito, a mãe relatou que a criança já apresentou curiosidade sexual, perguntando por onde sai os bebês.

Sobre o seu desenvolvimento psicomotor a genitora relata, que a criança firmou a cabeça aos dois meses, sentou-se aos seis meses, andou e falou as primeiras palavras aos nove meses e que começou a comer sozinha com um ano e seis meses e que segurava a colher com firmeza e passou a se vestir sozinha aos quatros anos de idade e que parou de usar fraldas aos três anos quando entrou na pré-escola. Quanta a escrita, escreve sempre dentro da margem e possui uma letra legível e que se recusar a ler livros.

As dez provas operatórias foram realizadas de acordo com a idade sugerida de 8 a 9 anos. As provas foram feitas durante 4 sessões cada, com uma hora de duração. Durante as provas a criança demonstrava-se bastante agitado, se recusava a continuar algumas provas, sempre com comportamento questionador. Foi identificado o comprometimento cognitivo leve, visto que a criança não alcançou os resultados propostos para sua idade, não conservando peso, tamanho, forma, massa, comprimento e medida. Corroborando com o diagnóstico dado pelo neuropsicólogo de deficiência intelectual leve.

Na aplicação da entrevista operativa centrada na aprendizagem (EOCA), que objetiva analisar o que a criança aprendeu na escola, foi constatado dificuldade de aprendizagem por déficit de alfabetização, observou-se também um déficit fonológico, falta de interesse por livros impressos, não consegue desenvolver as atividades propostas. Contudo, quando aplicadas atividades adequadas, a criança consegue aprender, comprovando déficit de alfabetização.

Nas técnicas projetivas de Visca (2008), o sujeito demonstrou vínculos importantes para a aprendizagem como vínculos afetivos e sociais, mas foi observado comportamentos de agitação, baixa autoestima e dificuldades em seguir regras corroborando mais uma vez com a suspeita de comportamentos disruptivos.

Realizou-se com a criança uma prova de consciência fonológica (CAPOVILLA, 2000). Os resultados observados durante o teste foram omissões e troca de letras nos sons dos fonemas, dificuldades em perceber rimas e aliterações.

Em relação ao Teste de desempenho escolar e o teste de leitura e escrita, o aprendente apresentou características de agitação psicomotora, algumas vezes comportamentos desobediente e desafiador, em alguns momentos apresentava raiva, características essas que são comuns no Transtorno Desafiante Opositor (TDO), de acordo com o DSM-V (2014). Apesar de suas dificuldades comportamentais, a criança tem desejo em aprender e superar seus traumas e fracassos. Descobriu-se o gosto da criança por jogos e desenhos, portanto, foram adotadas atividades interventivas lúdicas com jogos e regras e dessa forma pode-se perceber a interação da criança em aprender e superar suas limitações e dificuldades para aprendizagem.

De acordo com, Porto (2013), a investigação diagnóstica em relação à modalidade de aprendizagem de cada aluno permite ao educador a organização de um planejamento de ensino adequado. Essa análise de cunho psicopedagógico deverá levar em consideração os aspectos orgânicos, afetivos e sociais, permitindo a identificação de como o aluno aprende, suas dificuldades fraturas.

No presente estudo, as estratégias adotadas para as intervenções psicopedagógicas são de suma importância, considerando o fato que cada criança é um sujeito único, na sua individualidade e subjetividade e que é preciso respeitar isso no indivíduo o seu ritmo em aprender e suas dificuldades na aprendizagem oferecendo subsídios para que a criança consiga superar suas limitações e dificuldades.

Portanto, acreditando em atividades psicopedagogicamente corretas e lúdicas e com o apoio de uma equipe multidisciplinar a criança irá aprender brincando e superando suas adversidades no aprender e construindo uma imagem positiva de si mesma.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição do presente estudo teve como objetivos: conhecer as práticas/estratégias metodológicas empregadas pelo educador ao ambiente escolar; avaliar a relação do comportamento com variáveis ambientais sobre os comportamentos disruptivos; verificar em que medida os comportamentos sociais se relacionam com as dificuldades de aprendizagem. Portanto, entende-se que todos os questionamentos levantados durante a pesquisa foram respondidos, sobretudo, voltados para a reflexão da prática psicopedagógica em uma

instituição, tais como: Qual a relação entre as variáveis estudadas? Como a psicopedagogia institucional propõe analisar e traçar estratégias psicopedagógicas através dessa relação?

Foi constatado por meio de buscas, a escassez de trabalhos brasileiros que abordem esta problemática, dessa forma entende-se, que se faz necessário a busca e a construção de novos estudos, principalmente na área da psicopedagogia, tendo em vista que, a aprendizagem humana é o seu objeto de estudo, já que a psicopedagogia trabalha de forma preventiva e terapêutica, estudos esses que favoreçam novas práticas frente as dificuldades de aprendizagem decorrentes dos comportamentos disruptivos.

Foi possível afirmar através dos testes das provas piagetianas, a presença de comprometimento cognitivo leve, nas quais o aprendente não alcançou os resultados propostos para sua idade cronológica. Durante as sessões psicopedagógicas foi possível perceber na criança comportamentos de agitação, humor raivoso, comportamento questionador, dificuldades em seguir regras, principalmente em atividades que envolviam jogos, esses sintomas são características em indivíduos com comportamentos disruptivos, mesmo com suas limitações e dificuldades para a aprendizagem no decorrer do tratamento pode-se perceber a vontade e o interesse do indivíduo em querer aprender.

Conclui-se, portanto, no que se refere às práticas educativas é importante que pais e professores sejam alertados sobre a importância de identificar possíveis dificuldades de aprendizagem em crianças com transtornos antissociais e que existe um leque de possibilidades e contribuições deste estudo para a psicopedagogia, sobretudo no ambiente escolar. Que segundo Porto (2013), a psicopedagogia institucional propõe analisar a instituição escolar e suas relações com a de abordagem reflexiva e crítica, buscando construir um espaço que contribua na redução do fracasso escolar em nosso país.

Abstract

Antisocial behaviors are characterized by inadequate conduct, constant disobedience, transgression of norms, aggression, contempt for the other's feelings. These behaviors associated with a delinquent conduct that bring harm to the individual and his environment are called disruptive disorders. However, TDs are considered, in the area of psychiatry, as the most frequent in childhood and have a considerable impact on adolescence and adult life, affecting the various areas of development of the individual, whether in social, academic life And affective, problems that evolve and prejudice significantly in the formation of the evolving being. Several studies report that the history of students with learning problems has grown and it is thinking about these problems that the present study aims to know in practice, which are the learning difficulties that most stand out in students with these disorders. It was verified by means of searches, the scarcity of Brazilian works with this theme. Thus, it is necessary to search for and construct new studies that favor new practices in the face of learning problems arising from behavioral disorders. And how psychopedagogy will contribute to the problems of learning in a school institution, being the human being his own object of study as well as the influence of the family, school and society in their evolutionary and pathological patterns.

Keywords: Disruptive Behaviors. Learning difficulties. Schools. psychopedagogy.

REFERÊNCIAS

- ALBURQUEQUE, R. N. DE. **Transtorno de Conduta...a difícil convivência no ambiente familiar e social.** Síndromes Revista Multidisciplinar do Desenvolvimento Humano. 2013 jan-fev; 3-10.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA. Disponível em: <[http:// www.abpp.com.br/](http://www.abpp.com.br/)>. Acesso em: 10 de setembro de 2016.
- AICHORNA. (1935). **Wayward youth.** New York: Viking Press.
- BANDURA, A. **Agression: A social learning analysis.** Englewood Cliffs, N J: Prentice – Hall, 1973.
- BARBOSA, L. M. S. **A Psicopedagogia no âmbito da instituição escolar.** Curitiba: Exponte, 2001.
- BOSSA, N. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática.** 2. ed - Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul, 2000.
- CAPOVILLA, F. C. (Org.). **Transtornos de aprendizagem: progressos em avaliação e intervenção preventiva e remediativa.** 2. ed. São Paulo: Memnon, 2011.
- CAPOVILLA, A. G. S.; CAPOVILA, F. C. **Problemas de leitura e escrita.** São Paulo: Memnon, 2000. CORD, W.; CORD, J. (1959) **.Origins of crime: A new evaluation of the Cambridge – Somerville study.** New York: Columbia University Press.
- CORD, W.; CORD, J. (1959) **.Origins of crime: A new evaluation of the Cambridge – Somerville study.** New York: Columbia University Press.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (org.) **.Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- DODGE, K. A.; COIE, J. D. & LYNAM, D. (2006). **Agression and antisocial behavior in youth.** In: W. Damon, R. M. Lerner & N. Eisenberg (Eds.), Handbook of psychology: vol. 3. Social emotional, and personality development. New York: Wiley, 6 th ed. (719 – 788).
- DOLLARD, J., DOOB, L. W., MILLER, N. E., MOWRER, O. H. & SEARS, R.R. (1939) **.Frustration and aggression .** New Haven, C.T.: University Press.
- DUMAS, J. **Psicopatologia da infância e da Adolescência,** Porto Alegre, 2011.
- FARRINGTON, D. P.; LANGAN, P.A.; TONRY, M. (2004). **Cross – national studies in crime and justice.** Washington, DC, U.S. Department of justice .Bureau of justice Statistics .Document disponible sur le site internet <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/cnscj.htm>>>

FREUD, S. (1929). **Malaise dans la civilisation**. Paris: Gallimard, 1984.

FORMIGA, N. S.; GOUVEIA, V. V. (2005). Valores humanos e condutas antissociais e delitivas. **Psicologia: Teoria e Prática**, 7(2), 134-170.

FONSECA, V. da. **Introdução as dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GABAGLIO, S.; GILLIÉRON, G.; KILLIAS, M. (2005). **La délinquance juvenile et- elle vraiment augmenté?** Evolution du comportement de dénonciation envers les jeunes entre 1981 et 2000. *Crismiscope*, 30, 1-6.

GÓMEZ, A. M. S. TERÁN, N. E. **Dificuldades de Aprendizagem**: Detecção e estratégias de ajuda. Trad. Adriana de Almeida Navarro. São Paulo: Ed. Grupo Cultural, 2009.

GOUVEIA, V.V. (1998). **La naturaleza de los valores descriptores del individualismo e del colectivismo**: Una comparación intra e intercultural. Tese de Doutorado. Faculdade de Psicologia, Universidade Complutense de Madrid, Espanha.

GLUECK, & GLUECK, E.T. (1950) **Unraveling juvenile delinquency**. Cambridge, MA: Harvard University Press.

JM Silveira, EFM Silveiras, SA Marton - **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 20, n.3, p.59-67, setembro/dezembro 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X20030003000005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 05 de novembro de 2016.

KENDALL, P. C.; COMER, J. S. **Childhood disorders**. 2. ed. London: Psychology Press, 2010.

LIPOVESTSKY, G. (1986). **La era del vacío**: Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona: Editorial Anagrama.

LOEBER, R.; FARRINGTON, D.P. (Eds.) (2001). **Child delinquents**: Development, intervention, and service needs. Thousand Oaks, CA: Sage.

LOEBER, R.; GREEN, S. M.; LAHEY, B.B.; CHRIST, M.A.G.; FRICK, P.J. (1992). **Developmental sequences in the age of onset of disruptive child behaviors**. *Journal of Child and family studies*, 1, 21-41.

LORENZ, K. (1963). **Larsson**: Une histoire naturelle du mal. Paris: Flammarion.

PACHECO, J. A. P.; REPPOLD, C.; PICCININI, C. A.; HUTZ, C. S. **Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para adolescência**: Uma perspectiva desenvolvimentista. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100008. Acesso em: 05 de Nov. 2016.

PAÍN, S. **Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PINHEIRO, A. M. V. (1995). Reading and spelling development in Brazilian Portuguese. *Reading & Writing*, 7(1), 111-138.

PINTO, M. A. L. **Psicopedagogia**: Diversas faces, múltiplos olhares. São Paulo: Olho d'Água, 2003.

PORTO, O. **Bases da Psicopedagogia**: diagnóstico e intervenção nos problemas de aprendizagem. Rio de Janeiro: Wak. Ed., 2007.

PORTO, O. **Psicopedagogia Institucional**: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico. 4. ed. Rio de Janeiro: Espaço das Letras Editora, 2013.

REDL, F.; WINEMAN, D. (1964). **L'enfant agressif**. Tome 1: Le moi désorganisé. Paris: Fleurus.

ROBINS, L. N. (1966). **Deviant children grown up**: A sociological and psychiatric of sociopathic personality. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 07-11, dez. 2000. [Links].

ROTTA, N. T. Dificuldades para a aprendizagem. In: Rotta, N. T.; Ohlweiler, L.; Riesgo, R. S. **Transtornos da aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 2.ed- Porto Alegre: Artmed, 2016.

SAMPAIO, S. **Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico**. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

SAMPAIO, S.; FREITAS, I. B. de. **Transtornos e dificuldades de Aprendizagem**: entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais. 2ed- Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

SCOZ, B. **Psicopedagogia e Realidade escolar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994

STEIN, L. M. (1994). **TDE - Teste de Desempenho Escolar**: manual para aplicação e interpretação. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

STRICK, C. e SMITH, L. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z** – Um guia completo para pais e educadores. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

SOUZA, E. M. **Problemas de aprendizagem** – Crianças de 8 a 11 anos. Bauru: EDUSC, 1996.

VISCA, Jorge. **Clínica Psicopedagógica – epistemologia convergente**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.

VISCA, Jorge. **Técnicas Projetivas Psicopedagógicas e pautas gráficas para sua interpretação**. Buenos Aires: Visca &Visca, 2008.

APENDICE A: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Finalmente, para obter um perfil do participante deste estudo, pedimos-lhe que responda às seguintes perguntas:

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: Masculino Feminino

3. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Outro

(Indique:_____)

4. Em comparação com as pessoas da sua cidade, você diria que sua família é da classe socio-econômica.

() Baixa () Média () Alta

5. Assinale a observação que mais se adequa a seu filho:

() É agitado com frequência .

() Apresenta dificuldades para aprender

() Apresenta dificuldades em se concentra.

() Apresenta humor instável.

() Não apresenta nenhuma das questões anteriores.

6. Com que frequência a criança não consegue obedecer e seguir regras impostas pelos pais e educadores?

Nunca	0	1	2	3	4	5	Sempre
--------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA- CE
CEP_58.051-900 – João Pessoa – PB
EMAIL:simonesenasilva@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO

Senhor (a), _____

Venho por meio deste documento solicitar sua autorização para a realização de um estudo de caso intitulado” _____” a ser realizado com a sua(eu) filha (o), _____, durante os atendimentos no Centro de Atendimento Psicopedagógico, do Curso de Psicopedagogia, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, campus de João Pessoa/Pb. Este estudo tem por objetivo _____ que será desenvolvido pela aluno(a) _____ sob a orientação da Prof.Dª _____

Informamos que a pesquisa será desenvolvida conforme as orientações éticas da Res. 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos e que os resultados serão utilizados exclusivamente para a fins científicos, no Trabalho De Conclusão de Curso da pesquisadora, como também, Informamos que o nome da sua filho(a) será mantido em sigilo e que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a saúde da mesma

Esclareço ainda que a participação da sua filha no estudo é voluntária e, portanto, o senhor não é obrigado a fornecer as informações e /ou colaborar com as atividades solicitadas. Caso decida não deixar sua filha participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Estarei à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido e dou o meu consentimento para a menor _____, meu filho(a), participar da pesquisa, como também, autorizo a publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

 Responsável Legal

RG: _____ CPF: _____

 Simone de Souza Sena da Silva - Pesquisadora

CPF:073 483214-10